

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ОКИ У ДЕТЕЙ

Грижевская А.Н.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Клиническая диагностика острых кишечных инфекций (ОКИ) у детей не вызывает значительных трудностей у практических врачей. Однако, в каждом случае данной патологии необходимо проводить дифференциальную диагностику с целым рядом соматических и хирургических заболеваний. Ценную диагностическую помощь, помимо лабораторных методов исследования, оказывает метод ультразвукового исследования (УЗИ) органов брюшной полости. По данным литературы (Р.А.Л. Биссет, А.Н.Хан, 2001 г.) ультрасонография тонкого и толстого кишечника не достаточно надежный и достоверный метод исследования, но на этапе

предварительной диагностики он помогает направить мысль врача в нужное русло.

Целью настоящего исследования явилось изучение результатов УЗИ органов брюшной полости у детей.

Нами было обследовано 268 детей, находившихся на лечении в Витебской областной клинической инфекционной больнице по поводу ОКИ в 2004 году. Девочек было 114, мальчиков – 154. Возрастная структура: дети до 1 года составили 27,9%, от 1 года до 3 лет – 30,6%, от 3 до 7 лет – 21,3%, старше 7 лет – 20,1%.

Обследование проводилось ультразвуковым аппаратом <<AU 4 Idea>>. Во всех случаях наблюдались признаки поражения кишечника в виде усиленной перистальтики растянутых его петель, заполненных анэхогенным содержимым, повышенным газообразованием. Также во всех случаях определялась гепатомегалия. При этом более чем у половины детей (52,6%) выявлены симптомы реактивного поражения печени, диффузно-дистрофические изменения – у 28%. Спленомегалия встречалась значительно реже (16,4%), реактивные изменения селезенки имели место у 8,9% детей, диффузные – у 5,6% детей. Довольно часто отмечались признаки реактивного панкреатита (28,7%). У 11,2% детей имелись явления токсической нефропатии. Определение увеличенных и гипоплазированных лимфоузлов в правой подвздошной области у 14,9% детей давало возможность предположить наличие иерсиниоза и рекомендовать дальнейшее обследование для подтверждения диагноза. В 2 случаях выявлен реактивный холецистит.

Таким образом, наши исследования показали информативность метода УЗИ органов брюшной полости у детей с ОКИ на этапе предварительной и дифференциальной диагностики.